



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Tendencia de la mortalidad por ictus isquémico (2000-2009) y factores pronósticos. Estudio ICTUS-Extremadura

F.J. Félix-Redondo^{a,g,*}, L. Consuegra-Sánchez^{b,g}, J.M. Ramírez-Moreno^{c,g},
L. Lozano^{d,g}, V. Escudero^e y D. Fernández-Bergés^{f,g}

^a Centro de Salud Villanueva norte, Servicio Extremeño de Salud, Villanueva de la Serena, Badajoz, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

^c Servicio de Neurología, Hospital Universitario Infanta Cristina, Servicio Extremeño de Salud, Badajoz, España

^d Centro de Salud Urbano I, Servicio Extremeño de Salud, Mérida, Badajoz, España

^e Servicio de Medicina Interna, Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena, Servicio Extremeño de Salud, Don Benito, Badajoz, España

^f Sección de Cardiología, Servicio de Medicina Interna, Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena, Servicio Extremeño de Salud, Don Benito, Badajoz, España

^g Unidad de Investigación GRIMEX, Programa de Investigación en Enfermedades Cardiovasculares, Villanueva de la Serena, Badajoz, España

Recibido el 28 de septiembre de 2012; aceptado el 28 de enero de 2013

Disponible en Internet el 8 de marzo de 2013

PALABRAS CLAVE

Ictus isquémico;
Infarto cerebral;
Mortalidad;
Factores de riesgo;
Prevención y control;
Terapia;
Radiografía;
Ecografía

Resumen

Antecedentes y objetivos: La mortalidad por ictus isquémico es elevada en nuestro entorno, aunque desconocemos su magnitud y evolución en una década reciente. Por ello hemos analizado la mortalidad global hospitalaria y al cabo de un año de los enfermos con ictus isquémico atendidos en un hospital comarcal y sus factores pronósticos.

Pacientes y métodos: Estudio de cohorte histórica, con seguimiento de un año, de los pacientes ingresados en el Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena (Badajoz) con el diagnóstico de ictus isquémico (1 de enero 2000 al 31 de diciembre 2009). Se recogieron datos epidemiológicos y clínicos, y los fallecimientos por cualquier causa.

Resultados: Se incluyeron 2.228 pacientes (50,8% varones), con una edad media de 71 (DE: 10) años. La mortalidad hospitalaria fue del 15,3% y al cabo de un año del 16,9%, sin cambios relevantes en los 10 años del estudio. Los factores asociados a una mayor mortalidad hospitalaria fueron: edad, insuficiencia cardiaca y renal, y la no realización de pruebas diagnósticas, y al año fueron: edad, demencia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infarto de miocardio, fibrilación auricular y la no realización de pruebas diagnósticas. Durante el estudio se incrementaron la realización de pruebas diagnósticas y el tratamiento al alta con estatinas, heparina y antihipertensivos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: felixredondofj@gmail.com (F.J. Félix-Redondo).

KEYWORDS

Stroke;
Brain infarction;
Mortality;
Risk factors;
Prevention and control;
Therapy;
Radiography;
Ultrasonography

Conclusiones: Los pacientes ingresados por ictus isquémico en un hospital comarcal presentaron una mortalidad global al cabo de un año del 29,6%. No asistimos a una mejoría en esta tendencia durante 10 años. La mortalidad se asoció a la mayor edad, comorbilidades y no realización de pruebas diagnósticas.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Ischemic stroke mortality tendency (2000-2009) and prognostic factors. ICTUS Study-Extremadura (Spain)

Abstract

Background and objectives: Mortality due to stroke is high in our setting. However, we do not know its magnitude and course in a recent decade. Thus, we have assessed the global inhospital mortality and that at 1 year of stroke in patients seen in a regional hospital as well as its prognostic factors.

Material and methods: A one-year follow-up historical cohort study was performed of patients admitted at Don Benito-Villanueva de la Serena Regional Hospital (Badajoz) with diagnosis of ischemic stroke (1 January 2000 to 31 December 2009). Epidemiological, clinical data all cause death information were collected.

Results: A total of 2.228 patients (50.8% male), mean age 71 (SD 10) years were recruited. In-hospital mortality rate was 15.3% and mortality rate at 1 year was 16.9%, with no significant changes during the 10-year study period. Risk factors for greater in-hospital mortality were age, previous renal and heart failure and not performing diagnostic tests. Factors associated with 1-year all-cause mortality were age, dementia, chronic obstructive pulmonary disease, myocardial infarction, atrial fibrillation and also not performing diagnostic tests. During the study, use of diagnostic tests and treatment with statin, heparin and antihypertensive medication on discharge increased.

Conclusions: Patients admitted due to ischemic stroke, in a regional hospital presented a 1 year mortality rate of 29.6%. This tendency did not improve during the 10-year study period. Mortality was associated to greater age, comorbidities and not performing diagnostic tests.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El ictus es la segunda causa específica de mortalidad en nuestro país (la primera en la mujer) a pesar de que viene presentando una tendencia descendente desde hace decenios¹. Extremadura es una de las comunidades con las tasas más elevadas de altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular con 304/100.000 habitantes, superando la media nacional de 255/100.000. La mortalidad por esta causa fue también más elevada 87/100.000 habitantes, que en el conjunto del país 64/100.000 (año 2010)¹. Desconocemos las causas de esta elevada morbimortalidad, aunque se ha descrito en la población extremeña una mayor prevalencia de factores de riesgo vascular que en otras comunidades². La elevada mortalidad se ha relacionado con una mayor incidencia del ictus³.

La publicación a mediados de la década pasada de los beneficios de aplicar nuevas opciones terapéuticas en la fase aguda del ictus^{4,5}, en especial las unidades de ictus, junto a la fibrinólisis o la hemicraniectomía descompresiva, motivó la puesta en marcha de la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud (SNS)^{6,7} para mejorar la atención de estos pacientes y reducir las desigualdades que se podían estar produciendo por el distinto acceso a estas técnicas.

Por otro lado existe suficiente evidencia para recomendar ciertas medidas terapéuticas que mejoran el pronóstico

del ictus isquémico en prevención secundaria⁸. Así, la antiagregación, la anticoagulación en situaciones específicas, el tratamiento antihipertensivo y las estatinas disminuyen el riesgo de recurrencia de infarto cerebral y de otros eventos cardiovasculares, debiendo ser prescritas a todos los pacientes, salvo contraindicación⁸.

Por todo ello hemos evaluado la mortalidad por ictus isquémico en la última década, en relación a la atención hospitalaria, antes de la implantación de las líneas de actuación de la Estrategia en Ictus del SNS⁶.

Nuestro objetivo fue analizar la tendencia de mortalidad global durante el ingreso y al cabo de un año, de los pacientes con ictus isquémicos atendidos en un hospital comarcal, entre los años 2000-2009, así como los factores pronósticos asociados al desenlace mortal.

Pacientes y métodos**Diseño**

Estudio de cohorte histórica, unicéntrico, con seguimiento a un año de los pacientes con diagnóstico al alta de infarto cerebral entre el 1 de enero del 2000 y el 31 de diciembre de 2009.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827427>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827427>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)